Stagione Sportiva 2024/25 *Lista Gara*

"Campionato OVER 40"

SOCIETÀ:

GARA: 1ª nominata _____ - 2ª nominata _____

giocata il _____ Orario _____ a_____

Centro Sportivo _____ Manifestazione **Calcio a 8**

LISTA GARA

K/vK	**CALCIATORI:** *Cognome e Nome(Indicare i calciatori incaricati delle mansioni di capitano e vice capitano)*	N° maglia	Preferenza Migliore In campo	Data nascita	N° cartellino	Documento	
						tipo	numero
	Dirigenti Tesserati						
01	All.						
02	Dir. Uff.						
03	Dir. Acc.						
Note:	Il sottoscritto Dirigente/Capitano dichiara che i giocatori sopra indicati sono regolarmente tesserati e partecipanti alla gara sotto la responsabilità della squadra di appartenenza, giusto per le norme vigenti. Dichiara inoltre che tutti i giocatori sopra indicati sono in possesso della certificazione medica agonistica idonea (validità 1 anno) per l'attività sportiva praticata.						

L'ACCOMPAGNATORE UFFICIALE (firma leggibile) _____

*Questo elenco compilato a macchina o per lo meno in stampatello in ogni sua parte, deve essere consegnato all'arbitro, **in duplice copie**, prima dell'orario ufficiale di inizio della gara, come previsto dalle norme di partecipazione al torneo, unitamente alle tessere ed ai documenti di identità.*

FIRMA DELL'ARBITRO_____

L'ARBITRO NON ACCETTERÁ L'ELENCO FORMAZIONE PRIVO DELL'INDICAZIONE DEL GIORNO, MESE, ANNO DI NASCITA DEI CALCIATORI